

Divertículo de Zenker

Zenker's Diverticulum

Héctor Alejandro Céspedes Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3668-9888>

¹Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: hcespedesr03@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los divertículos de Zenker son los más frecuentes del esófago. El tratamiento quirúrgico más utilizado es la diverticulectomía con miotomía cricofaríngea abierta.

Objetivo: Describir un paciente con diagnóstico de divertículo de Zenker cuya presentación fue la disfagia e infecciones respiratorias recurrentes.

Presentación del caso: Describimos el caso de una paciente de 73 años con disfagia alta e infecciones respiratorias recurrentes, con el diagnóstico de divertículo de Zenker, a quien se le realiza diverticulectomía más miotomía.

Conclusiones: El divertículo de Zenker o divertículo yuxtaesfinteriano faringoesofágico es una entidad de baja prevalencia que se presenta en pacientes entre los 50 y 70 años, predominantemente en los de sexo masculino. La radiografía contrastada del tracto digestivo superior y endoscopia determinan el diagnóstico en su mayoría y la diverticulectomía más cricomiotomía es la técnica más empleada.

Palabras clave: divertículo; Zenker; miotomía; diverticulectomía.

ABSTRACT

Introduction: Zenker's diverticula are the most frequent diverticula of the esophagus. The most commonly used surgical treatment is diverticulectomy with open cricopharyngeal myotomy.

Objective: To describe a patient with a diagnosis of Zenker's diverticulum and whose presentation was dysphagia and recurrent respiratory infections.

Case presentation: We describe the case of a 73-year-old female patient with high dysphagia and recurrent respiratory infections, with the diagnosis of Zenker's diverticulum, and who underwent diverticulectomy plus myotomy.

Conclusions: Zenker's diverticulum or pharyngoesophageal juxtaspincteric diverticulum is a low-prevalence condition that occurs in patients between 50 and 70 years of age, predominantly in males. Contrast radiography of the upper digestive tract and endoscopy determine the diagnosis in the majority of cases, while diverticulectomy plus cricomyotomy is the most commonly used technique.

Keywords: diverticulum; Zenker; myotomy; diverticulectomy.

Recibido: 23/04/2021

Aceptado: 20/05/2021

Introducción

El divertículo de Zenker es una formación herniaria de la membrana hipofaríngea posterior, proximal al esfínter esofágico superior; anatómicamente ocurre en el denominado triángulo de Killian. Recibe este nombre en honor al patólogo alemán Friedrich A. Von Zenker quien junto con Von Ziemssen lo describió de forma detallada en 1878 reportando 23 casos en la Universidad de Erlangen. Sin embargo, debe reconocerse que fue descrito por primera vez por el Dr. Abraham Ludlow, en 1769.⁽¹⁾ Debido a que la edad de mayor incidencia es entre la séptima y octava década de la vida, se ha relacionado su desarrollo a cambios asociados con la edad que afectan el funcionamiento y relajación del esfínter esofágico superior (EES).^(2,3) Por otro lado, dada la baja prevalencia de esta patología, existe poca experiencia en nuestro centro y desde luego en lo referente a nuevas técnicas; por ello, realizamos relato de pacientes con divertículo de Zenker.

Presentación de caso

Hombre de 73 años de edad anteriormente sano, quien acudió a consulta porque desde hace dos o tres años comenzó con trastornos en la deglución de los alimentos, sensación de “atoro”, crisis repetidas de broncoaspiración y cuadro recurrente de infecciones respiratorias agudas. La exploración clínica, los exámenes de laboratorio y la radiografía de tórax fueron normales. La radiografía de esófago-estómago-duodeno mostró imagen de acción (fig. 1), compatible con divertículo de Zenker, posteriormente se le realiza una fluroscopia cervical, demostrado dicha saculación (fig. 2). El paciente fue intervenido quirúrgicamente, efectuándole resección del divertículo y miotomía por vía cervical izquierda, fue dado de alta sin complicaciones, al séptimo día del posoperatorio, previo esofagograma con contraste hidrosoluble.



Fig. 1- La radiografía de esófago-estómago-duodeno mostró imagen de acción compatible con divertículo de Zenker.



Fig. 2- Mediante una fluroscopia cervical se demuestra saculación compatible con divertículo de Zenker.

Discusión

Los divertículos faringoesofágicos no son enfermedades frecuentes, su prevalencia varía entre el 0,01 a 0,11 %^(1,2,3) y la mayoría de pacientes son asintomáticos, con predominio en hombres entre séptima y octava década de la vida.⁽⁴⁾

Esta enfermedad se produce por incoordinación de ambos esfínteres esofágicos, a nivel faringoesofágico y cardial respectivamente, creándose una zona de alta presión en la faringe o en el esófago inferior, que da origen al divertículo al herniarse la mucosa por la zona débil de la faringe.^(5,6) Basados en la premisa de un pobre cumplimiento del esfínter esofágico superior en pacientes con divertículo de Zenker, mencionan que el desorden se debe a cambios estructurales en los músculos; analizaron cortes musculares y encontraron degeneración fibrosa y tejido fibroadiposo. De esto se concluyó que los cambios estructurales pueden ser los responsables de la disfagia y de la disminución de la apertura del esfínter esofágico.

Por lo anterior, la disfagia es el síntoma que predomina, seguido de regurgitación, halitosis o sensación de masa esofágica; también se puede presentar tos persistente, odinofagia, carraspeo y cuadros de neumonías a repetición o abscesos pulmonares;^(1,3,4) sin embargo, son muchos los casos pueden ser diagnosticados de forma incidental.⁽⁵⁾ El método diagnóstico más apropiado para detectar esta anomalía es el esofagograma con trago de bario con proyección lateral y visión de área hipofaríngea.^(6,7) Sin embargo, el escenario usual al que nos enfrentamos es aquel paciente que refiere disfagia y en quien se solicita endoscopia de vías digestivas altas, donde casi dos terceras partes de los pacientes son diagnosticado por este medio. Es de gran importancia para quienes realizan estos procedimientos tener alto grado de sospecha de divertículo de Zenker en pacientes adultos mayores que consultan por disfagia, debido a un riesgo elevado de perforación durante estos.⁽⁷⁾

Se han propuesto diversos abordajes quirúrgicos para el tratamiento de los divertículos de Zenker. La operación practicada con mayor frecuencia en la actualidad consiste en la miotomía cricofaríngea combinada con la diverticulectomía para el tratamiento de divertículos mayores de 2 cm. Los divertículos grandes también pueden ser suspendidos, en lugar de resecados, de manera que la luz se oriente en dirección caudal (diverticulopexia). Los divertículos pequeños no siempre se resecan.⁽⁹⁾

Se han comunicado casos de tratamiento endoscópico satisfactorio con instrumentos rígidos o flexibles (procedimiento de Dohlman). Los pacientes de alto riesgo pueden ser sometidos a procedimientos quirúrgicos o endoscópicos bajo anestesia local. La incidencia de complicaciones es menor del 10 % y estas consisten en formación de fístulas, infección del mediastino y lesión del nervio laríngeo recurrente.^(2,5,6)

Dentro de las medidas terapéuticas para el divertículo de Zenker, se encuentra el manejo quirúrgico y el endoscópico. El quirúrgico puede ser transoral con autosuturas o más invasivo mediante cervicotomía lateral izquierda diverticulectomía con o sin miotomía del cricofaríngeo.⁽¹⁰⁾ En cuanto al manejo endoscópico, el pionero de este tipo de procedimientos fue el Dr. Mosher, en 1917, con el uso de endoscopio rígido y separación del saco de la pared esofágica; sin embargo, presentó como principal complicación mediastinitis. En 1932, la técnica sufrió modificaciones por Seiffert, aunque son Dohlman y Matson quienes llevaron a cabo de forma exitosa diverticulotomías a través de visión endoscópica con electrocoagulación y separación de la pared diverticular de la esofágica; en 1982, Van

Overbeek introdujo a la técnica el uso del láser de CO₂. En 1993, de forma independiente, en Bélgica y en el Reino Unido describieron la diverticulotomías mediante el uso de suturas mecánicas.^(1,3,8)

Conclusiones

El divertículo de Zenker o divertículo yuxtaesfinteriano faringoesofágico es una entidad de baja prevalencia que se presenta en pacientes entre los 50 y 70 años predominando este en el sexo masculino. La radiografía contrastada del tracto digestivo superior y endoscopia determinan el diagnóstico en su mayoría y la diverticulectomía más cricomiectomía la técnica más empleada.

Referencias bibliográficas

1. Al-Kadi A, Maghrabi A, Thomson D, MGillman L, Dhalla S. Endoscopic Treatment of Zenker. Diverticulum: Results of a 7-Year Experience. *J Am Coll Surg* 2010;211:239-43. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2010.04.011>.
2. Tilman Keck T, Rozsasi A, Grün P. Treatment of hypopharyngeal diverticulum (Zenker's diverticulum) *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2010;267:587-92. DOI: <https://doi.org/10.1017/S002221511500320>.
3. Jackson B1, Ahmad Z1, Morton RP1. Utility of transcervical management of Zenker's diverticulum. *J Laryngol Otol*. 2016 Jan;130 Suppl 1:S16-9. DOI: <https://doi.org/10.1017/S002221511500320>
4. Keck T, Rozsasi A, Grün PM. Surgical treatment of hypopharyngeal diverticulum (Zenker's diverticulum). *Eur Arch Otorhinolaryngol* 267;587-92(2010). DOI: <https://doi.org/10.1007/s00405-009-1079-4>
5. Gómez Martín A, Ardila SF, Arbeláez V. Experience in the treatment of Zenkers diverticulum: a series of 18 cases. *Rev Col Gastroenterol*. 2011 June [acceso 18/06/2022];26(2):100-5. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572011000200005&lng=en

6. Pang M, Koop A, Brahmhatt B, Bartel MJ, Woodward TA. Comparison of flexible endoscopic cricopharyngeal myectomy and myotomy approaches for Zenker diverticulum repair. *Gastrointest Endosc.* 2019 Apr;89(4):880-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gie.2018.09.043>
7. Tabola R, Lewandowski A, Cirocchi R, Augoff K, Kozminska U, Strzelec B, Grabowski K. (2018). Zenker diverticulum: Experience in surgical treatment of large diverticula. *Medicine*;97(19):e0557. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010557>
8. Nuño-Guzmán CM, García-Carrasco D, Haro M, Arróniz-Jáuregui J, Corona JL, Salcido M. (2014). Zenker's Diverticulum: Diagnostic Approach and Surgical Management. Case reports in *Gastroenterology*;8(3):346-52. DOI: <https://doi.org/10.1159/000369130>
9. Valdés M, Álvarez T, Quintero L, Cabrera C, Amurrio F. Divertículo de Zenker. Presentación de un caso. *Gaceta Médica Espirituana* 2008;10(1).
10. Ferreira LE, Simmons DT, Baron TH. Zenker's diverticula: pathophysiology, clinical presentation, and flexible endoscopic management. *Dis Esophagus.* 2008;21(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2050.2007.00795.x>

Conflicto de intereses

El autor declara que no tiene conflicto de intereses.